

Πλήρης κάλυψη του ΕΦΚΑ σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	216.95 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟΦΑΣΗ - ΣΤΑΘΜΟΣ ΤΟΥ ΣτΕ

Πλήρης κάλυψη του ΕΦΚΑ σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας

Για περιπτώσεις επείγοντος και αναγκαίου περιστατικού

» **Το σύνολο** της νοσοκομειακής δαπάνης υποχρεούται να καταβάλει ο ΕΦΚΑ σε ασφαλισμένους, όταν, σε περιπτώσεις επείγοντος και όλως αναγκαίου περιστατικού, προσφεύγουν σε ιδιωτικά νοσοκομεία διότι δεν υπάρχει διαθεσιμότητα στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

Η απόφαση εκδόθηκε από το Συμβούλιο της Επικρατείας και αφορά σε δαπάνες που πληρώθηκαν σε ιδιωτική κλινική, που δεν ή-

ταν συμβεβλημένη με τον ασφαλιστικό φορέα, για επείγον περιστατικό, όταν στα δημόσια νοσοκομεία δεν βρέθηκε κρεβάτι ή δεν υπήρχαν οι απαραίτητες σύγχρονες μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας ή δεν λειτουργούσαν τα ιατρικά μηχανήματα για την περίθαλψη ασθενών. Το θέμα ήρθε προς συζήτηση μετά από προσφυγή ασφαλισμένου του ΕΦΚΑ, καθώς ο φορέας αρνήθηκε να του καταβάλει τα νοσήλια του νεογέννητου μωρού

του, ύψους 24.370 ευρώ, με το σκεπτικό ότι η νοσηλεία αφορούσε σε ιδιωτική κλινική. Αν κι δέχθηκε ότι επρόκειτο για επείγον περιστατικό, επικαλέστηκε το τιμολόγιο της ισχύουσας κρατικής διατίμησης για τα νοσήλια σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εσωτερικού και ενέκρινε στον ασφαλισμένο μόνο το ποσό των 8.599 ευρώ. Στη συνέχεια, ο πατέρας άσκησε ένσταση και ζήτησε το υπόλοιπο ποσό που είχε καταβάλει για τα νοσήλια

του παιδιού. Δεκαπέντε χρόνια μετά, το ΣτΕ τον δικαίωσε κρίνοντας ότι ο ασφαλιστικός φορέας «υποχρεούται να παρέχει στους ασφαλισμένους του νοσοκομειακή περίθαλψη και όταν αδυνατεί αντικειμενικά προς τούτο, οφείλει να καταβάλει το σύνολο των δαπανών στις οποίες αυτοί (σ.σ.: ασφαλισμένοι) υποβλήθηκαν εξαιτίας αυτής της αδυναμίας του και όχι να καταβάλει μόνο το ποσό της κρατικής διατίμησης».

ΑΝΑΓΚΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ Επιδημία ιλαράς με 4.000 ασθενείς

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	75.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΑΓΚΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Επιδημία ιλαράς με 4.000 ασθενείς

ΣΑΜΟΑ. Οι οικογένειες που δεν έχουν εμβολιαστεί έναντι της ιλαράς στη νήσο Σαμόα του Ειρηνικού Ωκεανού οφείλουν να τοποθετήσουν μια κόκκινη σημαία έξω από τα σπίτια τους, σε μια προσπάθεια να ελεγχθεί η θανατηφόρα επιδημία της νόσου. Οι ιατροί, με οδηγό τις κόκκινες σημαίες, θα μπορούν να γνωρίζουν πού υπάρχει ανάγκη εμβολιασμού. Σύμφωνα με κυβερνητικές ανακοινώσεις, 4.000 -από τις 200.000- πολίτες έχουν νοσήσει από ιλαρά, ενώ έχουν καταγραφεί και 60 θάνατοι, κυρίως παιδιών μικρότερων των πέντε ετών. Εξαιτίας της επιδημίας, όλα τα σχολεία έχουν κλείσει και απαγορεύεται σε παιδιά μικρότερα των 17 ετών να συμμετέχουν σε συναθροίσεις. Η UNICEF έχει ήδη αποστείλει 110.500 δόσεις του εμβολίου, ενώ και η Νέα Ζηλανδία παρείχε βοήθεια, με αποστολή φαρμάκων και νοσηλευτικού προσωπικού, παρότι κι εκεί παρουσιάστηκε ανάλογη επιδημία.

Εξασφαλίζοντας τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2019
Επιφάνεια: 901.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εξασφαλίζοντας τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία

Ο δείκτης πολιτισμού μιας δημοκρατικής κοινωνίας αποτυπώνεται στην προστασία των δικαιωμάτων και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ Γ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Πρόσφατα τιμήσαμε και στον Δήμο Βύρωνα την Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία (International Day of Persons with Disabilities), καθιερωμένη από τον ΟΗΕ το 1992. Η επιλογή της ημερομηνίας αυτής συνδέεται με την υιοθέτηση από τη διεθνή κοινότητα, στις 3 Δεκεμβρίου 1982, του Προγράμματος Δράσης για τα ΑμεΑ, το οποίο οδήγησε στην υπογραφή της διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στις 30 Μαρτίου 2007.

Με τον Νόμο 4488/2017 ενσωματώθηκε στο ελληνικό Δίκαιο η σύμβαση αυτή και το προαιρετικό Πρωτόκολλό της για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, τερμάτισα θεσμική τομή της κυβέρνησης Τσίπρα, που εκκρεμούσε πάνω από 20 χρόνια. Εφεξής κάθε δημόσια πολιτική οφείλει να λαμβάνει υπόψη τη διάσταση της αναπηρίας, με θεσμικά εργαλεία αξιολόγησης αυτής της υποχρέωσης. Νωρίτερα, με τον Νόμο 4440/2016 καθιερώθηκε το ποσοστό 15% για τα άτομα με αναπηρία και μέλη των οικογενειών τους σε όλες τις προσλήψεις στον δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Έκθεση της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας (UCLA) απαντά στο κατά πόσο έχει εφαρμοσθεί η Σύμβαση, στα χρόνια που μεσολάβησαν, και μεταξύ άλλων ευρημάτων αναφέρει:

- Μόνο μία στις τέσσερις χώρες (24%) έχει σύνταγμα που ρητά απαγορεύει τη διάκριση κατά των ΑμεΑ ή εγγυάται ίσα δικαιώματα γι' αυτά τα άτομα.

- Μόνο το 28% των χωρών προστατεύουν συνταγματικά το δικαίωμα στην εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία, με συνέπεια τα παιδιά αυτά να αντιμετωπίζουν συχνά σημαντικά εμπόδια

στη μόρφωσή τους.

- Μόνο το 12% των χωρών έχουν ειδικά σχολεία για ΑμεΑ και συχνά αυτά τα ιδρύματα περιορίζονται σε συγκεκριμένες αναπηρίες.

- Μόνο το 18% των χωρών προστατεύουν συνταγματικά το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία, με συνέπεια η ανεργία να είναι αυξημένη γι' αυτά τα άτομα.

- Μόνο το 26% των χωρών έχουν σύνταγμα που εγγυάται ρητά το δικαίωμα των ΑμεΑ στην υγεία.

- Μόνο το 11% των χωρών προβλέπουν πληρωμένη άδεια για τους γονείς προκειμένου να φροντίσουν τις ανάγκες υγείας των παιδιών τους με αναπηρία.

Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι περισσότεροι από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι είναι άτομα με αναπηρία, ενώ περίπου 190.000.000 αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή. Το ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού επηρεάζεται άμεσα, είναι οι άνθρωποι που τους φροντίζουν και τα μέλη της οικογένειάς.

Η κατάσταση στη χώρα μας

Στη χώρα μας, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία υπολογίζεται γύρω στο 1.000.000, σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ και των επίσημων φορέων του κράτους.

Όταν αναφερόμαστε σε ειδικές ανάγκες, εννοούμε κάθε πνευματική ή σωματική αναπηρία, η οποία χρήζει ειδικής μεταχείρισης ώστε το άτομο να αναπτύξει ισότιμα όλες τις ικανότητές του και να ενταχθεί ισότιμα στην κοινωνία. Αυτές μπορεί να είναι αισθητηριακές αναπηρίες (τύφλωση, κώφωση), σωματικές αναπηρίες (εγκεφαλική παράλυση, ακρωτηριασμένα άκρα), νοσική καθυστέρηση, χρωμοσωμικά σύνδρομα, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (αυτισμός), ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσlexia κ.λπ.).

Ο ΠΟΥ προτείνει στις κυβερνήσεις να παρέχουν πρόσβαση σε όλες τις βασικές υπηρεσίες στα άτομα με αναπηρία, να επενδύσουν σε ειδικά προγράμματα για τα άτομα και να υιοθετήσουν εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης.

Χρειάζεται να υπερικηθούν τα εμπόδια στην υγιονομική περίθαλψη, την αποκατάσταση, την εκπαίδευση, την απασχόληση, καθώς και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες, (πρόσβαση σε μεταφορικά μέσα, κτήρια και πληροφορίες), για να υπάρξουν τέτοιες συνθήκες που και τα άτομα με ειδικές ανάγκες να μπορούν να δημιουργήσουν. Να απομονωθούν απόψεις και πρακτικές σιγματισμού και διακρίσεων.

Ευαισθησία και ευθύνη

Οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι η πόλη μας δεν είναι προσβάσιμη και εξυπηρετική στα άτομα με αναπηρία και ότι είναι πολλά τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους. Ωστόσο, ως διοίκηση

του δήμου προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία με ευαισθησία και ευθύνη.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής & Υγείας και το **Κέντρο** Κοινότητας του Δήμου Βύρωνα, σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, οργανώνουν εκστρατεία ενημέρωσης, υποστήριξης και ενδυνάμωσης των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες **παθήσεις**, καθώς και των οικογενειών τους.

Το **Κέντρο** Κοινότητας ως αρμόδιο γραφείο φιλοξενεί από τις 5.11.2019 στον χώρο της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής & Υγείας στελέχη του προγράμματος «Διεκδικούμε Μαζί».

Το κλειστό κολυμβητήριο φέρει το όνομα του συμπολίτη μας χρυσού παρυσυμπιονίκη Χρήστου Ταμπαζή και παρέχει όλες τις δυνατές διευκολύνσεις.

Έχουμε υποβάλει πρόταση και αναμένουμε την έγκριση από την Περιφέρεια Αττικής, για τη δημιουργία **κέντρου** δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία. Προγραμματίζουμε την καταγραφή και τη δημιουργία Μητρώου ΑμεΑ.

Η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας και τα σχετικά έργα αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο της κοινωνικής μας πολιτικής. Εννοείται ότι επιδιώκουμε και τη συμμετοχή των ίδιων των ατόμων με αναπηρία στις αποφάσεις που τα αφορούν.

Τέλος, θεωρώ ότι ο δείκτης πολιτισμού μιας δημοκρατικής κοινωνίας αποτυπώνεται στην προστασία των δικαιωμάτων και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

** Ο Χρήστος Γ. Σπυρόπουλος είναι αντιδήμαρχος Κοινωνικής Προστασίας & Αλληλεγγύης Δήμου Βύρωνα*





Άνθρωπος στα ποντίκια

ΣΧΟΛΙΟ

Της Κατερίνας Τζωρτζινάκη

ktzor@naftemporiki.gr

Μάνα ανήλικη. Πατέρας 22χρονος. Οικογένεια Ρομά. Βρέφος κομματιασμένο από τα τρωκτικά. Η περιγραφή πονά. Σύμφωνα με τον διοικητή του Πανεπιστημιακού Γενικού **Νοσοκομείου** Αλεξανδρούπολης, από το κορψάκι, που δεν είχε κλείσει τους τέσσερις μήνες ζωής, είχε αφαιρεθεί το μεγαλύτερο μέρος του δέρματος της μύτης, ένα μεγάλο τμήμα από το μάγουλο, καθώς και από τον βραχίονα, στον οποίο έχουν αποκαλυφθεί οι μύες και τμήμα των οστών, ενώ φέρει και πολλές εκδορές στα κάτω άκρα και παρουσιάζει σημάδια αφυδάτωσης.

Τραύματα και αποστέγνωση. Πόνος και φόβος. Άνθρωποι και ποντίκια. Έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο, παραμέληση, μια τόσο σύντομη ζωή

μόνο στέρψη. Εξαθλίωση και καταδίκη σε χαμηλό ορίζοντα. Περιπλανώμενοι στις όχθες της ύπαρξης οι γονείς. Διέμεναν σε λαξευτή σπηλιά στο Διδυμότειχο. Χαλάσματα και κόγες. Σκιές οι γονείς, σκιά το παιδί. Μπορεί να τους προσπεράσαμε, γιατί ήταν βλέμματα που δεν θέλαμε να διαβάσουμε. Μπορεί περιφρόνηση να τους κέρασαμε, ίσως τον τρόπο ζωής τους να διαγράψαμε. Ο στοχασμός γίνεται συναίσθημα και το πνεύμα κολλάει σε μια στασιμότητα λεπτομερειών.

Άτομα που δεν τα πιάνουν τα ραντάρ των μίντια, της ακαδημαϊκής έρευνας, των στατιστικών, των Αρχών, παρά μόνον αν διαταράξουν την πραγματικότητα με κάποια παρανομία. Ροκανισμένες υπάρξεις, που τις ξέρουμε μόνο ως κυλό μέσα από κοινωνιολογικές αναλύσεις για τις διακρίσεις, τις προκαταλήψεις και την ενσωμάτωση, ή τις αστυνομικές επιχειρήσεις για την αντιμετώπιση της εγκληματι-

κότητας, τις υποψίες για καταχρήσεις των κοινωνικών παροχών με την καταχώρηση παιδιών-φαντασμάτων.

Το βρέφος, όμως, είναι εδώ. Ήταν στα δόντια των τρωκτικών. Δεν ξεκολλάει από τη μνήμη, γιατί κάνει το απροσδιόριστο ορατό, άμεσο και πυκνό. Δεν ξέρω αν η αποκατάσταση είναι βουνό, αλλά είναι μόλις τεσσάρων μηνών και βασανισμών.

Κάντε το εικόνα. Μια εικόνα-καμουτσίκι που κάνει τους μυς να ξυπνούν, τις σκέψεις να παραπατούν. Ποιοι μεριμνούν; Το συγκεκριμένο περιστατικό παραμέλησης, λέει ο διοικητής του **νοσοκομείου**, δεν είναι σπάνιο και καταδεικνύει την ανάγκη λειτουργίας οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, στο πλαίσιο του οποίου επαγγελματίας υγείας θα πραγματοποιεί επισκέψεις στις οικογένειες από τις πρώτες ημέρες γέννησης.

Άδειασμα, μέχρι το επόμενο ζεμάτισμα... [SID:13198002]



Πρέσινγκ στον Κικίλια για τα ιατρικά λάθη

► Απόσυρση εγκυκλίου Χουλιαράκη πρότεινε ο ΠΙΣ ► Να καλύπτει η πολιτεία την Αστική Ευθύνη ζητά και η ΕΙΝΚΥΛ

Την άμεση απόσυρση της εγκυκλίου Χουλιαράκη, με την οποία καλούνται οι γιατροί να καταβάλλουν αποζημιώσεις για ιατρικά λάθη, ζήτησε χθες σύσσωμος ο ιατρικός κόσμος της χώρας μετά την αίτηση του Γενικού Επιτρόπου προς το Ελεγκτικό Συνέδριο να καταλογίσει ποσό 850,6 χιλιάδων ευρώ σε Λαρισαίο γιατρό για λάθος του σε χειρουργική επέμβαση μετά από 17 χρόνια!

...Ο πρόεδρος της ΕΙΝΚΥΛ κ. Νίκος Νταφούλης ενημερώνοντας τους συναδέλφους του τόνισε ότι ο ιατρικός κόσμος βρίσκεται στο πλευρό του γιατρού και ζήτησε την άμεση απόσυρση της εγκυκλίου Χουλιαράκη συντασσόμενος και με τις απόψεις της Ομοσπονδίας των Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών, που έχει ζητήσει συνάντηση με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

ΣΕΛ. 5



Από τη χθεσινή συνάντηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με τον υπουργό Υγείας Β. Κικίλια

Απόσυρση της εγκυκλίου Χουλιάρακη για ιατρικά λάθη

ΖΗΤΑ ΣΥΣΣΩΜΟΣ Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ ΜΑΖΙ ΜΕ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ - ΤΙ ΖΗΤΗΣΕ Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΕ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΤΗΝ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΖΗΤΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Την άμεση απόσυρση της εγκυκλίου Χουλιάρακη, με την οποία καλούνται οι γιατροί να καταβάλλουν αποζημιώσεις για ιατρικά λάθη, ζήτησε χθες σύσσωμος ο ιατρικός κόσμος της χώρας μετά την αίτηση του Γενικού Επιτρόπου προς το Ελεγκτικό Συνέδριο να καταλογίσει ποσό 850,6 χιλιάδων ευρώ σε Λαρισαίο γιατρό για λάθος του σε χειρουργική επέμβαση μετά από 17 χρόνια!

Η προοπτική του καταλογισμού προκειμένου τα χρήματα να επιστραφούν στο Γενικό Νοσοκομείο, που κατέβαλε τις αποζημιώσεις σύμφωνα με τις δικαστικές αποφάσεις, κινητοποίησε τα συνδικαλιστικά όργανα των γιατρών και χθες το μεσημέρι ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος σε έκτακτη συνάντησή του ενημέρωσε τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια ζητώντας την άμεση απόσυρση της εγκυκλίου Χουλιάρακη αλλά και νομοθετική ρύθμιση για την αστική ευθύνη των γιατρών του ΕΣΥ. Για τις διασάσεις της υπόθεσης ενημέρωσε την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και ο Λαρισαίος βουλευτής Χρήστος Κέλληας, ο οποίος χαρακτήρισε αυτονόητη τη θαρράκια των νοσοκομειακών γιατρών για αστική ευθύνη από την Πολιτεία, ενώ έκδηλη υπήρξε η ανησυχία και η αγωνία των γιατρών του Γενικού Νοσοκομείου, οι οποίοι στη διάρκεια γενικής συνέλευσής τους χθες το μεσημέρι έστειλαν σαφές μήνυμα ότι με τους πενιχρούς τους μισθούς δεν μπορούν να καλύψουν και τη δαπάνη ασφάλισής τους για αστική ευθύνη στις περιπτώσεις απλής αμέλειας -περιπτώσεις που πρέπει να καλύπτονται από τα νοσοκομεία.



Στημιτότυπο από τη γενική συνέλευση της ΕΙΝΚΥΛ στο αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου



Η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

Το θέμα της αστικής ευθύνης των γιατρών με αφορμή την υπόθεση του Λαρισαίου γιατρού συζητήθηκε στην έκτακτη συνάντηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με τον υπουργό Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, αφού ενημέρωσε για τις λεπτομέρειες της υπόθεσης, ζήτησε από τον υπουργό Υγείας να αποσυρθεί άμεσα η εγκύκλιος που είχε προωθηθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση και τον τότε υπουργό κ. Γ. Χουλιάρακη. Ο ΠΙΣ, όπως επι-

σημαίνει σε ανακοίνωσή του μετά τη συνάντηση, από την πρώτη στιγμή επισήμανε ότι η εγκύκλιος Χουλιάρακη, με βάση την οποία καλείται ο ίδιος ο γιατρός να πληρώσει το ποσό αυτό, είναι απαράδεκτη και πρέπει να αποσυρθεί άμεσα. Οι συνέπειες αυτής της πρακτικής θα είναι τραγικές, καθώς θα εκτοξεύσουν το κόστος των ιατρικών πράξεων και θα οδηγήσουν στην άσκηση αμυντικής ιατρικής, τα αποτελέσματα της οποίας θα επιβαρύνουν τη συνολική ποιότητα της υγείας των ασθενών. Επιπρόσθετα, ζήτησε από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας τη συνολική νομοθετική ρύθμιση όσον αφορά στο ιατρικό σφάλμα και την ιατρική αμέλεια, σε βάση ισότιμης αντιμετώπισης όλων των ιατρών της χώρας, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Συνέδεσε μάλιστα το ιατρικό λάθος με το σύνδρομο «burn-out» που αντιμετωπίζουν οι γιατροί. Ένα σύνδρομο που προέρχεται κυρίως από τα εξαντλητικά ωράρια που επικρατούν για πολλά χρόνια στο ΕΣΥ, εξαιτίας των τραγικών ελλείψεων ιατρικού προσωπικού. «Το burn-out είναι ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προέρχεται από χρόνιο stress στον χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση των συναισθημάτων και της ενέργειας, σε αυξημένη διανοητική απόσταση από τη δουλειά ενός ατόμου ή αισθήματα αρνητικότητας ή κινισμού που σχετίζονται με την εργασία, καθώς και σε μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα» τονίζεται στην ανακοίνωση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Ο υπουργός Υγείας κ. Βασίλης Κικίλιας δεσμεύτηκε ότι θα μελετήσει διεξοδικά το θέμα, αφού το έθεσε ως βασική προτεραιότητά του.

ΟΙ ΛΑΡΙΣΑΙΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Στο μεταξύ, έκδηλη υπήρξε η αγωνία αλλά και ο έντονος προβληματισμός των γιατρών του Γενικού Νοσοκομείου στη διάρκεια της γενικής συνέλευσης της ΕΙΝΚΥΛ με την υπόθεση να κυριαρχεί, παρότι η ημερήσια διάταξη περιλάμβανε σειρά προβλημάτων στον χώρο της υγείας, μεταξύ των οποίων και οι τεράστιες ελλείψεις των δομών υγείας σε προσωπικό. Ο πρόεδρος της Ένωσης κ. Νίκος Νταφούλης ενημερώνοντας τους συναδέλφους του τόνισε ότι ο ιατρικός κόσμος βρίσκεται στο πλευρό του γιατρού και ζήτησε την άμεση απόσυρση της εγκυκλίου Χουλιάρακη συντασσόμενος και με τις απόψεις της Ομοσπονδίας των Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών, που έχει ζητήσει συνάντηση με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Ο κ. Νταφούλης υπενθύμισε τις δεσμεύσεις Ξανθού-Πολλάκη ότι δεν θα ενεργοποιηθεί η εγκύκλιος Χουλιάρακη και δεν θα κληθούν οι γιατροί να πληρώσουν αποζημιώσεις για ιατρικά λάθη, που δεν γίνονται από δόλο ή από βάρια αμέλεια, για να υποστηρίξει ότι η Πολιτεία πρέπει να φροντίσει για την κάλυψη της αστικής ευθύνης των γιατρών. «Ένας γιατρός των 1.500 ευρώ μηνιαίως σ' αυτές τις συνθήκες των νοσοκομείων τόσο σε προσωπικό όσο και σε υποδομές δεν είναι δυνατό να ανταποκριθεί και στην ανάγκη ασφάλισής του για αστική ευθύνη...» υπογράμμισε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της ΕΙΝΚΥΛ. **ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ**

Το Δημόσιο ζητά 850.000 ευρώ αποζημίωση από γιατρό

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	176.52 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αντιδρά ο ΙΣΑ Το Δημόσιο ζητά 850.000 ευρώ αποζημίωση από γιατρό

Την έντονη αντίδραση του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών προκάλεσε δημοσιοποίηση υπόθεσης σύμφωνα με τη οποία γιατρός του **νοσοκομείου** της Λάρισας καλείται να καταβάλει στο δημόσιο αποζημίωση 850.000 ευρώ για ιατρική αμέλεια.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο Χουλιαράκη, οι γιατροί των **δημοσίων νοσοκομείων** θα καλούνται να καταβάλουν στο δημόσιο οι ίδιοι την επιδικασθείσα αστική αποζημίωση, σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος.

Ειδικότερα, με επιστολή του στους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας ο ΙΣΑ εκφράζει την έντονη διαμαρτυρία του για τον καταλογισμό ποσού 850.000 ευρώ σε γιατρό του **Νοσοκομείου** Λάρισας για υπόθεση ιατρικής αμέλειας.

"Πέραν του ότι τέτοιος καταλογισμός χωρεί, σύμφωνα με το νόμο, μόνο σε περίπτωση βαριάς αμέλειας, ρύθμιση που βεβαίως δεν μπορεί να τροποποιηθεί με εγκύκλιο, ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών θεωρεί την ενέργεια αυτή, εφόσον πράγματι έχουν έτσι τα πράγματα, αδιανόητη, μοναδική και σίγουρα καταστροφική για το ΕΣΥ και τους ασθενείς" υπογραμμίζεται στην επιστολή.



Σε εκκρεμότητα οι συμφωνίες για την αποζημίωση φαρμάκων της ηπατίτιδας C

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2019
Επιφάνεια: 526.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΩΤΗΣΗ
ΑΝ. ΞΑΝΘΟΥ
ΣΤΟΝ Β. ΚΙΚΙΛΙΑ

Σε εκκρεμότητα οι συμφωνίες για την αποζημίωση φαρμάκων της ηπατίτιδας C

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Καθυστερήσεις** στην υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την ηπατίτιδα C επισημαίνει, στην επίκαιρη ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας**, ο βουλευτής Ρεθύμνου και τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός, καλώντας τον υπουργό, να προχωρήσει άμεσα στην έγκριση και τελική υπογραφή των εμπιστευτικών συμφωνιών με τις φαρμακευτικές εταιρείες για την αποζημίωση των φαρμάκων που αφορούν την ηπατίτιδα C, όπως ζητούν η Επιτροπή Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου και οι σύλλογοι των ασθενών.

Η εξέλιξη της ηπατίτιδας C μέχρι το 2030 αποτελεί στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και κρίσιμη προτεραιότητα για τη **Δημόσια Υγεία**, στην οποία δεσμεύτηκε η χώρα μας το 2016, αναφέρει ο πρώην **υπουργός Υγείας**, τονίζοντας ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C εκπονήθηκε από ειδικούς επιστήμονες το 2017, ενώ το 2018 συστάθηκε επιστημονική επιτροπή για την υλοποίηση και παρακολούθηση του.

Μέχρι σήμερα, υπογραμμίζει, έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση αυτή, με σημαντικότερο την εγγυημένη και καθολική πρόσβαση στις νέες αποτελεσματικές θεραπείες.

Όπως εξηγεί, η ευχερής πρόσβα-

Ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ καλεί τον υπουργό να προχωρήσει άμεσα στην έγκριση και τελική υπογραφή των εμπιστευτικών συμφωνιών με τις φαρμακευτικές εταιρείες

ση στα σύγχρονα και ακριβά αντι-ιικά φάρμακα, που συντελούν στην εκρίζωση της φορέας, στην προστασία της δημόσιας υγείας και προοπτικά στην εξάλειψη της νόσου, κατέστη εφικτή λόγω της πολύ πετυχημένης αρχικής διαπραγμάτευσης -για πρώτη φορά στην Ελλάδα- των τιμών αποζημίωσης αυτών των φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) από ειδική επιτροπή του **ΕΟΠΥΥ**.

Η διαπραγμάτευση, σύμφωνα με τον Ανδρέα Ξανθό, οδήγησε σε συμφωνίες με τις φαρμακευτικές εταιρείες για πολύ σημαντικές εκπτώσεις, η ισχύς των οποίων έληξε πριν από ένα χρόνο περίπου, ενώ στη συνέχεια έγινε κλινική αξιολόγηση (ΗΤΑ) των διαθέσιμων φαρμάκων και εκ νέου διαπραγμάτευσή τους από την επιτροπή του υπουργείου Υγείας, η οποία και κατέληξε σε συμφωνία που ενσωματώνει στη θεραπευτική στρατηγική της χώρας τη



φαρμακευτική καινοτομία, σε προσιτές τιμές για το Δημόσιο.

Αυτό που εκκρεμεί είναι η έγκριση από τον **υπουργό Υγείας** των αποτελεσμάτων αυτής της θετικής διαπραγμάτευσης, κάτι που αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για την οικονομική βιωσιμότητα του σχεδίου δράσης.

Παράλληλα, αναφέρει ο Ξανθός, η επιτροπή για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης έκανε πολύ συστηματική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης γι' αυτό το σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα (υπολογίζεται ότι 70.000-130.000 ενήλικες ζουν με χρόνια ηπατίτιδα C και ότι



μόνο το 25% έχει διαγνωστεί) με έμφαση στον **έλεγχο** ομάδων υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (7 στις 10 νέες μολύνσεις αφορούν άτομα με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών) και οι φυλακισμένοι.

Η μείωση της υποδιάγνωσης στον γενικό πληθυσμό μέσω της προτροπής σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες (γεννηθέντες από 1945-1980) για **έλεγχο** των αντισωμάτων της ηπατίτιδας C (με ειδικό μήνυμα μέσω της ηλεκτρονικής ανταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ) έχει ξεκινήσει από τις αρχές του 2019.

Στο πλαίσιο αυτό, ερωτάται ο **υπουργός Υγείας**:

1. Θα προχωρήσει άμεσα στην έγκριση και τελική υπογραφή των εμπιστευτικών συμφωνιών με τις φαρμακευτικές εταιρείες για την αποζημίωση των φαρμάκων που αφορούν την ηπατίτιδα C, όπως ζητούν η Επιτροπή Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου και οι σύλλογοι των ασθενών;

2. Θα συμβάλει στη συνέχιση του έργου της Επιτροπής για την Υλοποίηση και Παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C, που αποτελεί εθνική υποχρέωση έναντι του ΠΟΥ για την προστασία της δημόσιας υγείας;

Γ. Μπασκόζος: Δεν χωρούν καθυστερήσεις

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C δεν χωρούν καθυστερήσεις ούτε μικροκομματικές σκοπιμότητες, τονίζει χαρακτηριστικά ο πρώην γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας.

Ο κ. Μπασκόζος αναφέρει ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C και η επιτροπή υλοποίησής του ήλθαν σαν επιστέγασμα των διεθνών και εγχώριων συνεργασιών με διεθνείς οργανισμούς και αναγνωρισμένου κύρους ειδικούς επιστήμονες, διαδικασίες που, όπως τονίζει, αποτελούν παρακαταθήκη και υποχρέωση της πολιτείας απέναντι στους ασθενείς, τις ευάλωτες ομάδες και την προστασία της δημόσιας υγείας.

Ταλαιπωρία και γραφειοκρατία στην παραλαβή των φαρμάκων

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2019
Επιφάνεια: 313.19 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ:

Ταλαιπωρία και γραφειοκρατία στην παραλαβή των φαρμάκων

» Με εμπόδια και νέες γραφειοκρατικές δυσχέρειες φέρνει αντιμέτωπους τους ασθενείς η εφαρμογή της πολυδιαφημιζόμενης παρέμβασης του υπουργείου Υγείας αναφορικά με τη χορήγηση των φαρμάκων υψηλού κόστους σε καρκινοπαθείς ασθενείς.

Σύμφωνα με καταγγελίες συγγενών καρκινοπαθών, για να προμηθευτούν τα φάρμακα των ασθενών συγγενών τους, θα πρέπει υποχρεωτικά πλέον να προσκομίζουν στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ υπεύθυνη δήλωση με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του ασθενούς από κάποια υπηρεσία του Δημοσίου, κάτι που σημαίνει πρόσθετη ταλαιπωρία σε ανθρώπους με πρόβλημα αυτού του μεγέθους.

Συγκεκριμένα, οι συγγενείς θα πρέπει να προμηθεύονται από φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ την ειδική υπεύθυνη δήλωση, στη συνέχεια οι καρκινοπαθείς, με την ήδη δυσχερή κατάσταση στην οποία βρίσκονται, θα πρέπει να απευθυνθούν στο ΚΕΠ ή στην αστυνομία προ-

▶ Υποχρεωτική για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ η υπεύθυνη δήλωση με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του ασθενούς από κάποια υπηρεσία του Δημοσίου

κειμένου να επικυρώσουν την εξουσιοδότηση προς τον συγγενή τους για την παραλαβή των φαρμάκων.

Αντί να πηγαίνουν στο σπίτι, όπως θριαμβολογώντας αναφέρουν σε κάθε δημόσια δήλωσή τους τα στελέχη του υπουργείου Υγείας, δημιουργούνται πρόσθετα γραφειοκρατικά εμπόδια, υποβάλλοντας τους ασθενείς σε νέες ταλαιπωρίες.

Η σοβαρότητα του θέματος είναι τέτοια που δεν επιτρέπει καμία πολιτική εκμετάλλευση,



οφείλουμε όμως να θυμίσουμε ότι ο **υπουργός Υγείας**, στις πρώτες του κινήσεις, απένειμε τιμητική πλακέτα στους εκπροσώπους των ιατρικών κλινικών για τη συνεργασία τους με τον ΕΟΠΥΥ σε ό,τι αφορά την προμήθεια ογκολογικών φαρμάκων υψηλού κόστους.

Σύμφωνα με τον κ. Κικίλια, αυτή η διαδικασία θα έδινε τέλος στην ταλαιπωρία των ασθενών, προμηθεύοντας τα φάρμακα αρχικά από κλινικές, τα ιδιωτικά φαρμακεία στη συνέχεια και ακόμα και στο σπίτι με το ταχυδρομείο.

«Καμία καθυστέρηση για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο»

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	149.86 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



►► ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ

«Καμία καθυστέρηση για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο»

ΚΑΝΟΝΙΚΑ και εντός των χρονοδιαγραμμάτων προχωρούν οι διαδικασίες για την ανέγερση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου στο Φίλυρο Θεσσαλονίκης, το οποίο αποτελεί δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ). «Προχωράει κανονικά, δεν έχουμε καμία καθυστέρηση μέχρι στιγμής. Ολοκληρώθηκε και η προμελέτη και τον Οκτώβριο του 2021, σύμφωνα το χρονοδιάγραμμά της, θα ξεκινήσει η κατασκευή και τον Οκτώβριο του 2024 θα ολοκληρωθεί. Η πρόσβαση σε αυτό είναι μέρος των υποχρεώσεων του Ελληνικού Δημοσίου. Η μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη και θεωρούμε ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα όταν

ανοίξει το νοσοκομείο», ανέφερε ο υπεύθυνος διαχείρισης μεγάλων δώρων του ΙΣΝ, Γιάννης Ζερβάκης, κατά την ενημερωτική εκδήλωση για την πορεία του έργου. Η δωρεά εντάσσεται στο πλαίσιο της ευρύτερης «Πρωτοβουλίας για την Υγεία», που χρηματοδοτείται αποκλειστικά και εξ ολοκλήρου από το ΙΣΝ, με συνολικό προϋπολογισμό που ξεπερνά τα 400 εκατομμύρια ευρώ.

«Το Παιδιατρικό Νοσοκομείο αποτελεί επιτακτική ανάγκη όχι μόνο για τη Θεσσαλονίκη, αλλά και για όλη τη Βόρεια Ελλάδα και για όλη τη χώρα», ανέφερε ο συντονιστής της ειδικής συμβουλευτικής επιτροπής του Ελ-

ληνικού Δημοσίου για τις δωρεές του ΙΣΝ, Μάριος Θεμιστοκλέους, χαρακτηρίζοντάς το ως κόσμημα που έχει λίγα αντίστοιχα του στην Ευρώπη. «Θα πρέπει να το λειτουργήσουμε με το προσωπικό στο 100% από το 2024 που θα ολοκληρωθεί. Θα είναι ένα πολύ διαφορετικό μοντέλο από τα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας και θα προσπαθήσουμε να καταλάβουμε και οποιαδήποτε προσπάθεια να μην υπάρξει οποιοδήποτε γραφειοκρατικό κώλυμα ή διαδικαστικό πρόβλημα έτσι ώστε να είμαστε εντός των συμφωνηθέντων χρονοδιαγραμμάτων», πρόσθεσε.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

Εμβολιασμός για τον ιό του HPV

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 47-48 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2019
Επιφάνεια: 349.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ Καθηγητής Θ. Δημόπουλος: **Εμβολιασμός** για τον ιό του ανθρωπίνου θηλώματος (HPV) ΣΕΛ. 48

Εμβολιασμός για τον ιό του HPV

Οι εξελίξεις στη θεραπευτική του καρκίνου είναι ραγδαίες, ιδίως τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Καινοτόμα φάρμακα όπως είναι οι στοχεύουσες θεραπείες και η ανοσοθεραπεία έχουν αλλάξει δραματικά τη φυσική ιστορία πολλών κακοηθειών.

Όπως όμως αναφέρει η ιπποκρατική ρήση, είναι πολύ καλύτερα να προλαμβάνουμε την ασθένεια αντί να προσπαθούμε να τη θεραπεύσουμε: «Ασφάλεια εστί το προνοείν και προλαμβάνειν. Το δε προνοείν και προλαμβάνειν κρείττον εστί του θεραπεύειν». Αυτό αφορά ιδιαίτέρως τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η ανάπτυξη του νεοπλασματος αυτού συνδέεται άμεσα με τη μόλυνση από τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV). Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας υπάρχει μέθοδος προσυμπτωματικού **ελέγχου** που αφορά



το τεστ Παπανικολάου που συμπληρώνεται με την ανάλυση για ύπαρξη DNA κάποιου στελέχους του ιού HPV. Υπάρχει όμως διαθέσιμο και το πρώτο εμβόλιο που έχει αναπτυχθεί για την πρόληψη καρκίνου. Πρόκει-

ται για ένα εμβόλιο έναντι των 9 συχνότερων στελεχών του ιού HPV που ενδείκνυται για άνδρες και γυναίκες 9 ως 45 ετών και προφυλάσσει τόσο από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και άλλα νεοπλασματα και **νοσήματα** που σχετίζονται με τον HPV.

Για την Ελλάδα δεν υπάρχουν ακριβή στατιστικά στοιχεία για το ποσοστό των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε **εμβολιασμό** για τον ιό. Από μικρές επιδημιολογικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί φαίνεται ότι περίπου το 20%-25% του πληθυσμού 9-25 ετών έχει εμβολιαστεί. Οι ίδιες έρευνες δείχνουν ότι σε αυτές τις ηλικίες λιγότερα από τα μισά άτομα γνωρίζουν για τον ιό HPV, τον τρόπο μετάδοσής του και τη σχέση του με τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Σε πρόσφατη μάλιστα πανευρωπαϊκή έρευνα το 40% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι δεν είχαν ενημέρωση από τον παιδίατρό τους για το εμβόλιο, καταδεικνύοντας ότι μπορεί να υπάρχει ακόμη επιφυλακτικότητα στην ελληνική κοινωνία για ένα θέμα που σχετίζεται με τη σεξουαλική ζωή των εφήβων και νέων ενηλίκων. Αρκετοί γονείς επίσης εξέφρασαν προβληματισμούς για την ανάγκη εμβολίου και άγνοια για τα οφέλη του. Οι υγειονομικές Αρχές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τέτοια δεδομένα ώστε το όφελος από προληπτικές παρεμβάσεις, όπως είναι το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, να γίνεται ευρέως γνωστό και να εφαρμόζονται στο μεγαλύτερο δυνατό μέρος του πληθυσμού.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρύτανης του ΕΚΠΑ



Ασπίδα στις ξεχασμένες λοιμώξεις

Εμβόλια δεν κάνουν μόνο τα παιδιά!

Ο τραγικός θάνατος του 8χρονου αγοριού την περασμένη εβδομάδα, για τον οποίο έχει σημάνει στη χώρα μας υγειονομικός συναγερμός, καθώς ελέγχεται εάν ο βασικός «ύποπτος» ήταν η διφθερίτιδα – μια ξεχασμένη (και) στη χώρα μας ασθένεια για περισσότερες από τρεις δεκαετίες –, έχει αναζωπυρώσει τον δημόσιο διάλογο για την αναγκαιότητα των **εμβολιασμών**.

Παράλληλα, έφερε στην επικαιρότητα το νευραλγικό θέμα του **εμβολιασμού των ενήλικων**, καθώς οι περισσότεροι από εμάς άκουσαν (ίσως) για πρώτη φορά με αφορμή το θλιβερό αυτό περιστατικό ότι θα πρέπει να επαναλαμβάνουν το εμβόλιο τετάνου-διφθερίτιδας ανά 10ετία.

Υπό τα δεδομένα αυτά, το ένθετο «Υγεία» παραθέτει το επίσημο Πρόγραμμα **Εμβολιασμών Ενήλικων**, σε μια προσπάθεια να μην αναβιβάζονται ξεχασμένα **λοιμώδη νοσήματα**.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΕΤΑΝΟΥ-ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΔΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΟΚΙΤΗ (TD / Tdap). Συνιστάται σε:

- Κάθε κύηση χορηγείται μία δόση, κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης, όπως και σε ανεμβολίαστες λεχωίδες.

- Ατομα ηλικίας 11 ετών και άνω που δεν έχουν εμβολιασθεί ή είναι άγνωστο το ιστορικό **εμβολιασμού** τους θα πρέπει να λάβουν μία δόση εμβολίου Tdap και ακολούθως κάθε 10 χρόνια να εμβολιάζονται για τέτανο και διφθερίτιδα (Td).

- Ενήλικοι με άγνωστο η ελλιπή **εμβολιασμό** έναντι τετάνου πρέπει να αρχίζουν ή να συμπληρώνουν με μία δόση Tdap. Σε ενήλικους που εμβολιάζονται για πρώτη φορά θα πρέπει να χορηγούνται οι πρώτες δύο δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων και η τρίτη δόση 6-12 μήνες μετά τη δεύτερη. Σε ατελώς εμβολιασμένους ενήλικους (λιγότερες από 3 δόσεις) θα πρέπει να συμπληρώνονται οι δόσεις που υπολείπονται.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΙΑΡΑΣ, ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ, ΕΡΥΘΡΑΣ (MMR). Όσοι γεννήθηκαν πριν από το 1970 έχουν ανοσία. Όσοι έχουν

«ΤΑ ΝΕΑ»
παραθέτουν το
επίσημο Πρόγραμμα
Εμβολιασμών
Ενήλικων

γεννηθεί μετά το 1970 θα πρέπει να έχουν εμβολιασθεί με δύο δόσεις MMR, εκτός και εάν υπάρχει αντένδειξη ή επιβεβαιωμένη ανοσία.

Ομάδες με αυξημένο κίνδυνο είναι:

- Εργαζόμενοι σε μονάδες Υγείας.
- Φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Ενήλικοι που πρόκειται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό.
- Μέλη οικογένειας ατόμων σε ανοσοκαταστολή.
- Ασθενείς με HIV λοίμωξη και CD4>200/mL



ΓΝΩΜΗ Προστασία για όλους



THEANNA
ΠΑΡΑΛΛΗ

Με αφορμή το πρόσφατο θλιβερό γεγονός του θανάτου του 8χρονου παιδιού και την ανίχνευση στον οργανισμό του του μικροβίου της διφθερίτιδας, ενός ξεχασμένου εδώ και 30 χρόνια τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη σοβαρού **λοιμώδους νοσήματος**, αναδύεται το θέμα της ανεπαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης της κοινότητας.

Η ύπαρξη και κυκλοφορία ενός **λοιμώδους νοσήματος** στην κοινότητα, ακολουθεί συγκεκριμένα μαθηματικά μοντέλα. Προϋποθέτει ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ανθρώπων είναι ανοσοποιημένοι, δηλαδή εμβο-

Η ανοσία έναντι ερυθράς θα πρέπει να εκτιμάται με μέτρηση αντισωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ανεξαρτήτως του έτους γέννησής τους. Αν δεν υπάρχει ανοσία θα πρέπει να εμβολιασθούν και να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για έναν περίπου μήνα. Τυχόν **εμβολιασμός** κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο διακοπής κύησης.

ΕΜΒΟΛΙΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ (VAR). Όλοι οι ενήλικοι που γεννήθηκαν μετά το 1990 χωρίς αποδεδειγμένη ανοσία στην ανεμβολιογιά πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις εμβολίου, εκτός αν υπάρχει αντένδειξη.

Πρέπει να εμβολιάζονται:

- Μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς και υγειονομικό προσωπικό σε στενή επαφή με ασθενείς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης (π.χ. με ανοσοανεπάρκειες ή με ανοσοκαταστολή).
- Όσοι έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης του ιού, π.χ. εκπαιδευτές, νηπιαγωγοί, πληθυσμοί ιδρυμάτων, φοιτητές που διαμένουν σε εστίες, στρατιώτες, έφηβοι, μη έγκυες γυναίκες σε ηλικία ανα-



παραγωγής και διεθνείς ταξιδιώτες.

- Γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και πρόκειται να τεκνοποιήσουν (θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για έναν μήνα).

ΕΜΒΟΛΙΟ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV). Συνιστάται σε γυναίκες και άνδρες 18 - 26 ετών, εφόσον ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. MSM και ανοσοανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης και της HIV λοίμωξης). Τα HPV εμβόλια δεν συνιστώνται σε έγκυες γυναίκες.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ ΤΕΤΡΑΔΥΝΑΜΟ ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟ (MENACWY). Συστήνεται μία δόση και επανάληψη σε 5 χρόνια σε:

- Ανεμβολίαστους νεοσύλλεκτους στρατιώτες ή επαγγελματίες σπλιότες, σε πρωτοετείς μαθητές παραγωγικών σχολών των ενόπλων δυνάμεων και της αστυνομίας και σε μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό. Σε πρόσωπα που μένουν ή ταξιδεύουν σε υπερνδημικές περιοχές ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη. Ταξιδιώτες στη Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj. Σε άτομα που κινδυνεύουν να νοσήσουν κατά τη διάρκεια επιδημικών εξάρσεων (οδηγίες **ΚΕΕΛΠΝΟ** - Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**) και σε προσωπικό εργαστηρίων που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε καλλιέργειες μνηγιτιδόκοκκου.

Συστίνονται δύο δόσεις σε μεσοδιάστημα οκτώ εβδομάδων και επανάληψη σε 5 έτη σε:

- Ατομα με ανατομική ή λειτουργική ασπλνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος. Σε περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο **εμβολιασμός** να έχει ολοκληρωθεί 14 ή περισσότερες ημέρες πριν από την επέμβαση. Επίσης, σε άτομα με HIV λοίμωξη και όσους λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α (HEPA). Συστήνεται στις εξής κατηγορίες:

- Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.
- Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.
- Όσοι ασχολούνται με πειραματόζωα και με επεξεργασία ή διακίνηση τροφίμων.
- Ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο ή ασθενείς που λαμβάνουν παράγοντες πήξης καθώς και άτομα του στενού περιβάλλοντος.
- Ταξιδιώτες σε περιοχές με ενδημικότητα της νόσου.
- Υγιείς ενήλικοι ηλικίας έως και 40 ετών που εκτέθηκαν πρόσφατα στον ιό.

Επίσης προτείνεται σε ανθρώπους που έχουν υιοθετήσει παιδί προερχόμενο από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξή του στη χώρα.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β (HEPB). Το εμβόλιο συστήνεται (3 δόσεις) σε όλους τους επίνοσους ενήλικους που δεν εμβολιάστηκαν στην παιδική ηλικία. Επίσης ο **εμβολιασμός** κρίνεται απαραίτητος σε:

- Ατομα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους στη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών.
- Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.
- Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.
- Ατομα με σεξουαλικώς μεταδιδόμενα **νοσήματα**.
- Οι επαγγελματίες που εκτίθενται σε αίμα και δυναμικά μολυσμένα βιολογικά υγρά (π.χ. επαγγελματίες υγείας).
- Ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και μέση ενδημικότητα ηπατίτιδας Β.
- Ατομα με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια.
- Ατομα με χρόνιες **παθήσεις** του ήπατος (ηπατίτιδα C, κίρρωση, λιπώδης διήθηση ήπατος, αλκοολική ηπατοπάθεια, αυτοάνοση ηπατίτιδα).
- Ατομα με HIV λοίμωξη.
- Ατομα με σακχαρώδη διαβήτη.
- Ατομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με τον ιό ηπατίτιδας Β.

λασμένοι, εφοδιασμένοι με αντισώματα για το συγκεκριμένο μικρόβιο, ώστε όταν έρθουν σε επαφή μαζί του να μη νοσήσουν.

Το ποσοστό της εμβολιαστικής αυτής κάλυψης πρέπει να είναι πολύ υψηλό συνήθως πάνω από 90% του πληθυσμού, για να μην ξεσπάσουν επιδημίες. Αυτό ονομάζεται ανοσία της αγέλης.

Τα εθνικά προγράμματα **εμβολιασμού** προβλέπουν για σοβαρά **λοιμώδη νοσήματα**, όπως η διφθερίτιδα, να χορηγείται συγκεκριμένος αριθμός δόσεων κατά την παιδική ηλικία και προβλέπει για τη συνέχιση και δια-

τήρηση της ανοσίας τον αναμνηστικό **εμβολιασμό** κάθε 10 χρόνια εφ' όρου ζωής! Δυστυχώς, κυρίως γιατί δεν το γνωρίζουν οι περισσότεροι ενήλικοι, μη λαμβάνοντας την αναμνηστική δόση, δημιουργούνται ανεμβολίαστοι θύλακες που επιτρέπουν την αναβίωση και κυκλοφορία ενός τέτοιου μικροβίου. Στην πρακτική αυτή θα προσθέσουμε δυστυχώς τον αντιεμβολιαστικό σκεπτικισμό που έχει αναδυθεί τα τελευταία χρόνια.

Τέλος να τονίσουμε ότι υπάρχουν άνθρωποι σ' ένα πληθυσμό που είναι ανοσοκατασταλμένοι, δηλαδή μπορεί ένα εμβόλιο να μην απαντή-

σει στον οργανισμό τους ώστε να παραχθούν προστατευτικά αντισώματα, είτε δεν μπορούν να εμβολιαστούν, για συγκεκριμένους ιατρικούς λόγους (π.χ. καρκινοπαθείς), άνθρωποι με χρόνια σοβαρά **νοσήματα**, ηλικιωμένοι, είτε τέλος πολύ μικρά βρέφη και νεογνά που ηλικιακά δεν επιτρέπεται να εμβολιαστούν ακόμη. Αναγκασίως, λοιπόν, ο **εμβολιασμός** για όλους, παιδιά και ενήλικες! Προστατεύουμε έτσι εμάς, τα παιδιά μας και όλον τον ευπαθή πληθυσμό γύρω μας!

Η Δρ. Άννα Παρδάλη είναι παιδίατρος



ΓΝΩΜΗ

Ερευνητικές εξελίξεις και προκλήσεις στις λοιμώξεις

Τα **λοιμώδη νοσήματα** εξακολουθούν να συγκαταλέγονται στις συχνότερες αιτίες θανάτου σε όλα τα μέρη του κόσμου. Λοιμώξεις όπως η ελονοσία, η φυματίωση, το σύνδρομο ανοσοανεπάρκειας των ενηλίκων (AIDS) που προκαλείται από τον ιό HIV και η **λοιμώδης διάρροια** συνεχίζουν να προκαλούν μεγάλο αριθμό θανάτων, κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες. Αλλά και σε αναπτυγμένες χώρες λοιμώξεις όπως η γρίπη και η πνευμονία συμπεριλαμβάνονται στη λίστα των δέκα συχνότερων αιτιών θανάτου. Η σοβαρή νοσηρότητα και θνητότητα που προκαλείται από **λοιμώδη νοσήματα** οδήγησαν στην ανάγκη για ερευνητική πρόοδο στο πεδίο των λοιμώξεων. Τα τελευταία χρόνια έχουν υπάρξει σημαντικές εξελίξεις στους τομείς της πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας των λοιμώξεων.



ΤΟΥ ΜΑΤΘΑΙΟΥ ΦΑΛΑΓΓΑ

Αρκετά εμβόλια έχουν προστεθεί στον ευρύ κατάλογο της πρόληψης **λοιμωδών νοσημάτων**. Ο **εμβολιασμός** των ευπαθών ομάδων ασθενών με τα εμβόλια του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου οδηγεί σε σημαντική ελάττωση του αριθμού των θανάτων από γρίπη και πνευμονιοκοκκική πνευμονία. Επίσης, εμβόλια κατά ιογενών **νοσημάτων**, όπως κατά του ιού ηπατίτι-

δας Β και του ιού θηλωμάτων του ανθρώπου, σχετίζονται με πρόληψη ανάπτυξης καρκίνου στον άνθρωπο, γεγονός που αποτελεί μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις στην ιατρική έρευνα.

Επίσης, η ανάγκη για βελτίωση των αποτελεσμάτων της θεραπείας οδήγησε σε πολλές ερευνητικές προσπάθειες για έγκαιρη διάγνωση του μικροβιακού αιτίου των λοιμώξεων. Ανάμεσα σε αυτές ξεχωρίζουν οι σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι μοριακής μικροβιολογίας που βασίζονται στην ανίχνευση ακόμα και μικρών ποσοτήτων γενετικού υλικού μικροβίων σε ασθενείς με λοίμωξη.

Σημαντικές εξελίξεις έχουν σημειωθεί στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων κατά διαφόρων **λοιμωδών** παραγόντων που συμπεριλαμβάνουν ιούς, βακτηρίδια, μύκητες και παράσιτα. Θανατηφόρες λοιμώξεις όπως το σύνδρομο ανοσοανεπάρκειας των ενηλίκων (AIDS), η μηνιγγίτιδα και η ελονοσία ελέγχονται τώρα αποτελεσματικά.

Οι ερευνητικές προσπάθειες της ομάδας μας εστιάζονται στη βελτίωση της θεραπείας ασθενών με λοιμώξεις από μικρόβια ανθεκτικά στις περισσότερες αντιβιώσεις. Τέτοιες λοιμώξεις έχουν δυστυχώς αυξηθεί σε συχνότητα και σοβαρότητα σε όλα τα μέρη του κόσμου τα τελευταία χρόνια λόγω της δυνατότητας των μικροβίων για ανάπτυξη **αντιμικροβιακής αντοχής**.

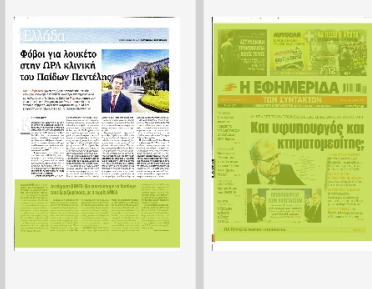
Ερευνητικές μελέτες μας σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα παλαιών αντιβιοτικών που διατηρούν αντιμικροβιακή δραστηριότητα κατά πολυάντοχων μικροβίων έχουν συμβάλει στη βελτίωση της έκβασης των λοιμώξεων ασθενών από τέτοια μικρόβια. Επίσης, μελέτες μας σχετικές με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα συνδυασμών αντιβιοτικών κατά πολυάντοχων μικροβίων οδήγησαν σε εξαγωγή συμπερασμάτων με άμεση εφαρμογή στη θεραπεία ασθενών με λοιμώξεις.

Η συνέχεια υψηλού επιπέδου ιατρικής έρευνας στο πεδίο των λοιμώξεων είναι επιβεβλημένη λόγω της συχνότητας, της σοβαρής νοσηρότητας και της θνητότητας των **λοιμωδών νοσημάτων** και στη σύγχρονη εποχή. Πολλοί επιστήμονες προειδοποιούν ότι εφησυχασμός λόγω της σημαντικής προόδου που έγινε τα τελευταία χρόνια στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των λοιμώξεων δεν δικαιολογείται. Είναι ξεκάθαρο και βασισμένο σε αναλύσεις ποιοτικών επιστημονικών δεδομένων από πολλές ερευνητικές ομάδες ότι οι **λοιμώξεις από μικρόβια με αντοχή σε αντιμικροβιακά φάρμακα** θα οδηγήσουν σε αύξηση θανάτων εάν δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την ελάττωση της μετάδοσης και τη βελτίωση της θεραπείας **τέτοιων λοιμώξεων**.

Ο Ματθαίος Φαλάγγας είναι παθολόγος - λοιμωξιολόγος

Αντίδραση ΟΕΝΓΕ: θα συνεχίσουμε να βοηθάμε τους ξεριζωμένους, με ή χωρίς ΑΜΚΑ

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	318.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΑ ΑΝΑΚΛΗΘΕΙ άμεσα η «απάνθρωπη», όπως τη χαρακτηρίζει, απόφαση του υπουργού Εργασίας Γιάννη Βρούτση, «που καταργεί τη χορήγηση ΑΜΚΑ και αποκλείει από την αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη πρόσφυγες και μετανάστες», ζητά η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας**, αναδεικνύοντας την ολιγωρία της κυβέρνησης να καλύψει το νομικό κενό που αναγκάζει όσους ζητούν άσυλο να στερούνται κρίσιμες για την υγεία και τη ζωή τους εξετάσεις και αγωγή, όπως στην περίπτωση του 22χρονου καρκινοπαθή από το Πακιστάν, που ανέδειξε η «Εφ.Συν.».

Αντίδραση ΟΕΝΓΕ: Θα συνεχίσουμε να βοηθάμε τους ξεριζωμένους, με ή χωρίς ΑΜΚΑ

Σύμφωνα με πληροφορίες της εφημερίδας μας, έχει προγραμματιστεί ραντεβού του 22χρονου στο **Λαϊκό Νοσοκομείο** προκειμένου να προχωρήσουν άμεσα οι εξετάσεις και οι χημειοθεραπείες που είχαν κριθεί επείγουσες πριν από περισσότερο από έναν μήνα, όταν είχε χειρουργηθεί για μεταστατικό καρκίνο. Ο ασθενής ζούσε μετέωρος, καθώς δεν του έδιναν ΑΜΚΑ οι υπηρεσίες λόγω νομικού κενού, παρόλο που είχε όλες

τις προϋποθέσεις. Το πρόβλημα αντιμετώπιστηκε σ' αυτή τη φάση μετά το δημοσίευμα της «Εφ.Συν.», χάρη στην ευαισθησία της διοίκησης του Λαϊκού, που έδωσε το πράσινο φως, χωρίς να επιβαρυνθεί οικονομικά ο 22χρονος, ο οποίος λόγω της ασθένειας στερείται πια και το πενιχρό εισόδημα που του εξασφάλιζε η εργασία του σε λαϊκές αγορές.

Η ΟΕΝΓΕ υπογραμμίζει ότι δεν πρόκειται για μεμονωμένη περί-

πτωση και αναφέρει το παράδειγμα μετανάστριας χωρίς ΑΜΚΑ που δεν υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη χημειοθεραπεία στο Ηράκλειο Κρήτης επειδή θα έπρεπε να επιβαρυνθεί με τα υπέρογκα έξοδα, βάσει της εγκυκλίου του υφυπουργού Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη για τους ανασφάλιστους.

«Οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση ΑΜΚΑ είναι στην πράξη απαγορευτικές για την πλειοψηφία των προσφύγων και των

αιτούντων άσυλο, οι διαδικασίες χρονοβόρες και η χορήγηση ΚΥΠΑ δεν έχει ακόμα ξεκινήσει. [...] Αλλωστε η ΚΥΠΑ –αν και εφ' όσον αρχίσουν επιτέλους οι διαδικασίες χορήγησης της– ΔΕΝ καλύπτει την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη» σημειώνει η ΟΕΝΓΕ.

«Δεν πρόκειται να απαρνηθούμε τον ρόλο μας. Είμαστε γιατροί. Θα συνεχίσουμε να προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας στους ξεριζωμένους από τις πατρίδες τους από τη φτώχεια, τους πολέμους, την προσφυγιά, σε όλους όσους έχουν ανάγκη, είτε έχουν ΑΜΚΑ και ΚΥΠΑ είτε όχι» υπογραμμίζει η Ομοσπονδία.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

Σοκ με βρεφος που είχε καταδαγκωθεί μάλλον από τρωκτικά

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 28	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	245.38 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Σοκ με βρέφος που είχε καταδαγκωθεί μάλλον από τρωκτικά

ΣΥΓΚΛΟΝΙΖΕΙ η τραγική ιστορία του βρέφους που μεταφέρθηκε το πρωί της Τετάρτης καταδαγκωμένο, μάλλον από τρωκτικά, στο **Νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης σε πολύ άσχημη κατάσταση. Το κοριτσάκι, που δεν έχει συμπληρώσει ακόμη ούτε 4 μήνες ζωής, όπως αποκαλύφθηκε διέμενε μαζί με τους Ρομά γονείς του όχι σε κάποιον καταυλισμό, ως είθισται, αλλά μέσα σε μια λαξευτή σπηλιά! Όλα αυτά στον λόφο του Καλέ, στο Διδυμότειχο, και μάλιστα σε κοντινή απόσταση από το κέντρο της πόλης.

Πρόκειται για ένα περιστατικό που σόκαρε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό τόσο στο **Νοσοκομείο** Διδυμοτείχου, όπου αρχικά

μεταφέρθηκε το μωρό, όσο και στο Πανεπιστημιακό Γενικό **Νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης, όπου νοσηλεύεται σε σοβαρή κατάσταση, δίχως όμως, όπως λένε οι γιατροί, να υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή του.

Η κλινική εικόνα του βρέφους προκαλεί σοκ, αφού αναφέρεται πως έχει αφαιρεθεί το μεγαλύτερο μέρος του δέρματος της μύτης, ένα μεγάλο τμήμα από το μάγουλο καθώς και από τον βραχίονα στον οποίο έχουν αποκαλυφθεί οι μύες και τμήμα των οστών, ενώ φέρει και πολλές εκδορές στα κάτω άκρα. Επίσης το μωρό παρουσιάζει σημάδια αφυδάτωσης. Πάντως οι πρώτες εξετάσεις δεν δείχνουν την παρουσία κά-

ποιας λοίμωξης, ωστόσο, επειδή από το είδος των τραυμαμάτων που φέρει το βρέφος η πρώτη εκτίμηση είναι ότι προκλήθηκαν από τρωκτικό, υπάρχει η ανησυχία για εκδήλωση λεπτοσπείρωσης, για τον αποκλεισμό της οποίας έχουν δρομολογηθεί οι απαραίτητες εξετάσεις. Το μωράκι έχει μακρύ δρόμο αποκατάστασης μπροστά του, με επεμβάσεις στις οποίες θα υποβληθεί τόσο από πλαστικούς χειρουργούς όσο και από παιδοχειρουργούς του **νοσοκομείου**.

Οι γονείς, 16 ετών η μητέρα και 22 ο πατέρας, έχουν συλληφθεί με την κατηγορία της έκθεσης ανήλικου σε κίνδυνο.

ΑΝΤΩΝΗΣ ΤΕΛΟΠΟΥΛΟΣ



• ΑΠΟΔΙΔΕΙ ΣΕ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ 5^η **ΥΠΕ** Ο ΜΑΤΘΑΙΟΣ ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΣ

Ευθύνες για μη έγκριση επικουρικών γιατρών

Στη δυσλειτουργία των υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας και 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας, αποδίδει την καθυστέρηση των εγκρίσεων για τους επικουρικούς γιατρούς, ο απερχόμενος διοικητής του Αχιλλοπούλειου Ματθαίος Δραμητινός.

Ο κ. Δραμητινός υπεραμύνεται των παρεμβάσεων που έγιναν από την απερχόμενη διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου, όχι μόνο για τους επικουρικούς γιατρούς, αλλά γενικότερα για το πρόβλημα της υποστελέχωσης του Αχιλλοπούλειου, τονίζοντας μεταξύ άλλων ότι την τελευταία τριετία διορίστηκαν στο Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο» 38 μόνιμοι ιατροί και υπηρετούσαν και 21 επικουρικοί. Είχαν προγραμματιστεί 16 μόνιμες θέσεις ιατρών και 6 άγονες για το ΤΕΠ οι οποίες πάγωσαν από τον Ιούλιο 2019. Με δήλωσή του ο κ. Δραμητινός υπογραμμί-

ζει την ανάγκη να υλοποιηθεί ο σχεδιασμός και να διασφαλιστεί επαρκής χρηματοδότηση για να συνεχίσει το Νοσοκομείο του Βόλου να διεκδικεί τη θέση του ως ακμάζων νοσοκομείο.

Ολόκληρη η δήλωση του κ. Δραμητινός: Κατόπιν δημοσιευμάτων ότι το Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο» ολιγώρησε να ζητήσει επικουρικούς ιατρούς για λόγους «παιχνιδιών», οφείλουμε να ενημερώσουμε ότι: Με το αριθμ. πρωτ. 21966/7-11-2019 αιτηθήκαμε την πρόσληψη πέντε επικουρικών ιατρών ειδικότητας Παιδιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Καρδιολογίας, Οφθαλμολογίας και Ουρολογίας με πιστώσεις του Νοσοκομείου, καθώς επαρκούσαν για τον συγκεκριμένο αριθμό ιατρών.

Στις 8-11-2019 με το αριθμ. πρωτ. 22018 έγγραφό μας, απαντήσαμε στο ηλεκτρονικό μήνυμά της 5ης ΥΠΕ με θέμα «Προγραμματισμός Νέων αιτημάτων Επικουρικών Ιατρών έως 31-12-2019» με το οποίο αιτηθήκαμε την κάλυψη 2 νέων αιτημάτων επικουρικών ιατρών ειδικότητας Ορθοπαιδικής και Ιατρικής Βιοπαθολογίας εκτός πιστώσεων του Νοσοκομείου, όπως αναφερόταν και στο ηλεκτρονικό μήνυμά της 5ης ΥΠΕ.

Από τους επτά επικουρικούς ιατρούς το Νοσοκομείο πληρώνει δυο με ίδιες δαπάνες και



οι υπόλοιποι πέντε (5) ήταν στο πρόγραμμα ΠΔΕ (τέως ΕΣΠΑ). Εστάλη στις 8/11/2019 το αίτημα γιατί τότε ήρθε η τροποποίηση του προϋπολογισμού (κουτσουρεμένη κατά 320.000€) και το Νοσοκομείο αδυνατούσε να καλύψει τους μισθούς όλων με δικές του δαπάνες. Εντέλει και μετά από εξαιρετική ολιγωρία και τη μη κάλυψη θέσεων ανοικτών για αναισθησιολόγο, εδόθη η δυνατότητα να ζητηθούν όλοι μετά την αρνητική απάντηση της 5ης ΥΠΕ να καλύψει τους δυο ιατρούς. Σε παλαιότερες εποχές οι εγκρίσεις των επικουρικών γίνονταν σε ένα μήνα το αργότερο και τώρα καθυστερούν εξαιρετικά λόγω δυσλειτουργίας υπηρεσιών υπουργείου και 5ης ΥΠΕ και σαφώς όχι του Γ.Ν.

Βόλου «Αχιλλοπούλειο».

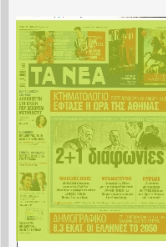
Υπενθυμίζουμε ότι την τελευταία τριετία διορίστηκαν στο Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο» 38 μόνιμοι ιατροί και υπηρετούσαν και 21 επικουρικοί.

Είχαν προγραμματιστεί 16 μόνιμες θέσεις ιατρών και 6 άγονες για το ΤΕΠ οι οποίες πάγωσαν από τον Ιούλιο 2019.

Πρέπει να πραγματοποιηθεί όλος ο σχεδιασμός και η επαρκής χρηματοδότηση για να συνεχίσει το Νοσοκομείο να διεκδικεί τη θέση του ως ακμάζων νοσοκομείο, να χρησιμοποιηθούν παραγωγικά ο νέος εξοπλισμός αξίας 6.000.000€ και οι 30 νέες δομές που αφήνουμε στους πολίτες της Μαγνησίας και όχι ενός νοσοκομείου σε παρακμή.

Δημογραφικό: 2.500.000 λιγότεροι οι Έλληνες το 2050

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2019
Επιφάνεια: 1419.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ

ΣΕ 10 ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ
ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ

8,3 ΕΚΑΤ. ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΤΟ 2050

Σ. 14-15

Δημογραφικό

2.500.000 λιγότεροι οι Έλληνες το 2050

Αποκαλυπτική έρευνα: το 2030 ένας στους τρεις Έλληνες θα έχει ηλικία άνω των 60 ετών και το 40,8% θα είναι άνω των 65

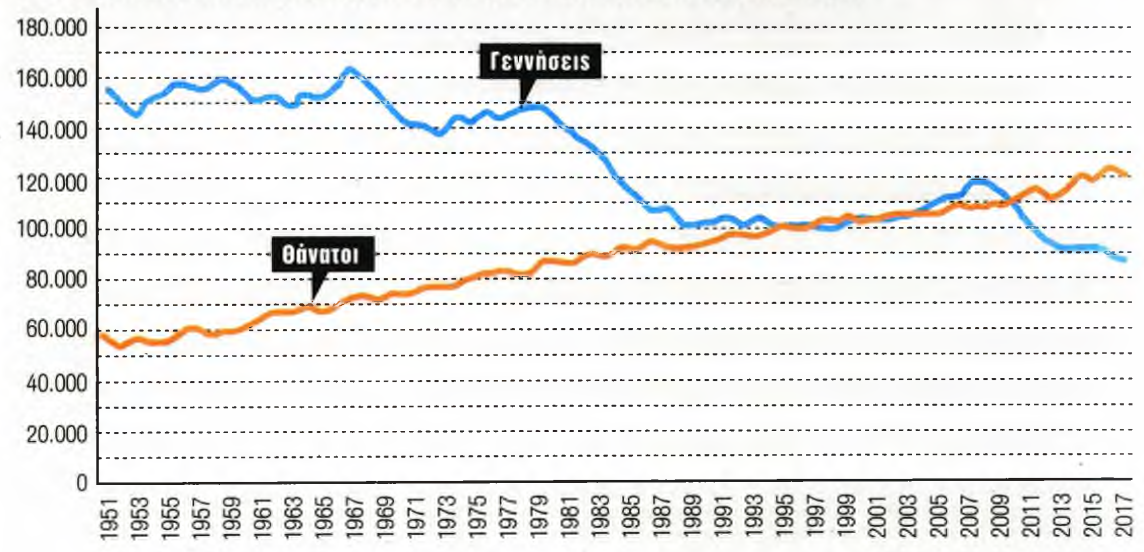
ΤΗΣ ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΡΟΒΒΑ

Μια χώρα, της οποίας ο πληθυσμός θα μειώνεται κατά εκατοντάδες χιλιάδες άτομα από χρόνο σε χρόνο. Οπου ένας στους τρεις κατοίκους της θα έχει ηλικία άνω των 65 ετών. Και όπου οι νέοι, άτομα υψηλής εκπαίδευσης και παραγωγικών δυνατοτήτων, θα την εγκαταλείπουν σταθερά μέρα με τη μέρα. Αναπόφευκτη κατάληξη αυτής της

δραματικής πορείας, η μη αναστρέψιμη συρρίκνωση. Αυτό το εφιαλτικό μέλλον σκιαγραφεί για την Ελλάδα μια αποκαλυπτική επιστημονική ανάλυση για το ζήτημα του Δημογραφικού που παρουσιάστηκε πρόσφατα από το Ινστιτούτο Δημοκρατίας «Κωνσταντίνος Καραμανλής». Αξιοποιώντας δείκτες και στατιστικά στοιχεία, οι επιστήμονες κατέληξαν σε έξι διαφορετικά σενάρια για τη μείωση του πληθυσμού τα επόμενα 31 χρόνια.



ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ (ΦΥΣΙΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ) ΣΕ ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΤΙΜΕΣ, 1951 - 2018



Σύμφωνα με το χειρότερο, η χώρα μας το 2050 θα έχει πληθυσμό μόλις 8,3 εκατ., δηλαδή 2,5 εκατ. λιγότερο από ό,τι το 2015. Η αλλαγή στη σύνθεση του πληθυσμού θα είναι εξίσου θεαματική: η μέση ηλικία από 43-45 έτη υπολογίζεται ότι θα φτάσει τα σχεδόν 49, ενώ οι νέοι ηλικίας έως 18 ετών θα αποτελούν μόλις το 27% του συνολικού πληθυσμού. Τις αναλύσεις πραγματοποίησαν οι Αναστασία Σαμαρά Κρίσπη, επίτιμη δικηγόρος, διδάκτωρ της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Μονάχου και πρόεδρος του Ιδρύματος Διεθνών Νομικών Μελετών Καθηγητού Ηλία Κρίσπη, ο Βύρων Κοτζαμάνης, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, και η Αλεξάνδρα Τραγάκη, καθηγήτρια Οικονομικής Δημογραφίας. Και οι τρεις κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου:

To brain drain

Για πρώτη φορά στη δημογραφική ιστορία μας, επισημαίνουν, ο πληθυσμός ηλικίας 0-14 ετών είναι, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '90, μικρότερος από την ηλικιακή ομάδα των 65+. Το brain drain κατά τη διάρκεια της κρίσης επιδείνωσε την κατάσταση, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να κατα-

τάσσεται πλέον μεταξύ των έξι ταχύτερα γηρασουσών χωρών μαζί με την Ιαπωνία, τη Νότια Κορέα, την Ιταλία, την Ισπανία και την Πορτογαλία. Δυστυχώς οι ειδικοί εκτιμούν ότι το πρόβλημα έχει δυσχερή αναστρεψιμότητα... Τα μέτρα επίδοματικού χαρακτήρα δεν μπορούν παρά να βελτιώσουν ελάχιστα το πρόβλημα, ενώ, όπως προκύπτει από τα παραδείγματα άλλων χωρών, αυτό που απαιτείται είναι θεσμικές αλλαγές που θα εμπνεύσουν ασφάλεια για το μέλλον γονέων και παιδιών. Σύμφωνα με τον καθηγητή Βύρωνα Κοτζαμάνη, το δημογραφικό ζήτημα στην Ελλάδα έχει τρία βασικά χαρακτηριστικά: την υπερσυγκέντρωση του πληθυσμού σε ένα εξαιρετικά περιορισμένο τμήμα της συνολικής επιφάνειας της χώρας με ταυτόχρονη εγκατάλειψη της υπαίθρου, τη μείωση του συνολικού πληθυσμού αλλά και του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας, κάτι που έχει ξεκινήσει από τις αρχές της δεκαετίας του 2010 και που θα συνεχιστεί τις επόμενες δεκαετίες, και τέλος την υψηλή δημογραφική γήρανση, δηλαδή τη συνεχιζόμενη ποσοστιαία αύξηση του πληθυσμού των άνω των 65 ετών και ακόμη περισσότερο των άνω των 85 ετών.

Ως προς τις αιτίες του φαινομένου οι

ειδικοί καταδεικνύουν τόσο την ταχύτατη πτώση των γεννήσεων όσο και το κύμα μετανάστευσης Ελλήνων που μετά το 2010 αναζήτησαν μια καλύτερη τύχη στο εξωτερικό. Ετσι, παρά την προσωμική κρίση και το γεγονός ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας περιλαμβάνει σήμερα περίπου 950.000 αλλοδαπούς – κυρίως προερχόμενους από πρώην σοσιαλιστικές χώρες ή από λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές του πλανήτη –, το μεταναστευτικό ισοζύγιο παραμένει αρνητικό. Στη διαμόρφωση της γενικής εικόνας έχουν συντελέσει και ριζικές κοινωνικές αλλαγές: η επικράτηση ενός νέου τύπου οικογένειας με περιορισμένο αριθμό παιδιών, η αύξηση της διάρκειας σπουδών στις νεότερες γενιές, η συμμετοχή της γυναίκας στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό.

Οι επιπτώσεις στην οικονομία

Οι ερευνητές αναδεικνύουν τις άμεσες επιπτώσεις που έχει το δημογραφικό πρόβλημα στην οικονομία της χώρας. Σύμφωνα με τον Βύρωνα Κοτζαμάνη, ο πληθυσμός εργάσιμης ηλικίας, που το 2015 καταμετρήθηκε στα 7 εκατ. άτομα, το 2035 αναμένεται με βάση το χειρότερο σενάριο να έχει φτάσει τα 5,8 εκατ. και το 2050 τα 4,6 εκατ. Είναι ενδεικτικό ότι η μείωση του πλήθους των ατόμων εργάσιμης ηλικίας επιταχύνεται σε όλα τα σενάρια, ακόμη και στα πιο αισιόδοξα, μετά το 2030, με αποτέλεσμα το 2035 ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός να υπολείπεται αυτού του 2015 κατά 0,5-1 εκατ. ανθρώπους και το 2050 κατά 1,1-1,7 εκατ.

Η Αναστασία Σαμαρά Κρίσπη κάνει λόγο για «δημογραφική κατάρρευση της χώρας» και επισμαίνει ότι το φαινόμενο της γεωγραφικής συρρίκνωσης παρατηρείται σε ολόκληρη την Ευρώπη ταυτόχρονα με μια αύξηση πληθυσμού στον Τρίτο Κόσμο. «Το μέγεθος των συνεπειών της υπογεννητικότητας δεν συνειδητοποιείται άμεσα από την ελληνική κοινωνία» αναφέρει η Αναστασία Σαμαρά Κρίσπη, εντοπίζοντας παράλληλα μια «κρατική αδιαφορία για το πρόβλημα τα τελευταία 30 χρόνια».

Αρνητικά ισοζύγια

«Είναι ενδεικτικό ότι σήμερα στην Ευρώπη ζει μόλις το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού, ενώ στα μέσα του προηγούμενου αιώνα η Γηραιά Ηπειρος φιλοξενούσε σχεδόν έναν στους τέσσερις κατοίκους της Γης» λέει η Αλεξάνδρα Τραγάκη. «Ο ρυθμός αύξησης του ευρωπαϊκού πληθυσμού είναι οριακά θετικός και αυτό οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στις εισροές μεταναστών». Οι επιστήμονες τονίζουν ότι τα ισοζύγια θα παραμείνουν αρνητικά αν δεν ληφθούν στοχευμένα μέτρα, τα αποτελέσματα των οποίων μπορεί να γίνουν ορατά έπειτα από δεκαετίες. Κι αυτό επειδή οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας έχουν ήδη γεννηθεί, το πλήθος τους είναι γνωστό και όσο και αν αυξηθεί η γονιμότητα δεν θα μπορέσουν να ισοσκελίσουν τους αναμενόμενους θανάτους. Στον σχεδιασμό που προτείνουν περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων πολιτικές για την ταχεία μείωση της ανεργίας, την εναρμόνιση της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή, τη βελτίωση του επιπέδου ζωής του πληθυσμού χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων και την αύξηση της γονιμότητας στις γυναίκες που γεννήθηκαν από το 1980 και μετά.

Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

	1951	2018	Μεταβολή
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (εκατ.)	7,63	10,741	3,1
ΑΣΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ %	38	75	37
ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ %	0,5	9	8,5
0-14 ΕΤΩΝ (χιλιάδες)	2,16	1,55	-0,6
0-14 ΕΤΩΝ (%)	28,3	14,4	-13,9
15-64 ΕΤΩΝ (εκατ.)	4,95	6,86	1,91
15-64 ΕΤΩΝ (%)	64,9	63,8	-1,10
65 ΕΤΩΝ + (εκατ.)	0,52	2,34	+1,82
65 ΕΤΩΝ + (εκατ.)	0,52	2,34	1,82
85 ΕΤΩΝ + (χιλιάδες)	0,03	0,34	0,31
85 ΕΤΩΝ + (%)	0,4	3,3	2,9
ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (έτη)	30,2	44,2	14
ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 15-64 ΕΤΩΝ (έτη)	35,1	41,4	6,3
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΟΛΕΣ (χιλιάδες)	155,5	86,5	-69
ΘΑΝΑΤΟΙ (χιλιάδες)	57,5	120,3	62,8
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ – ΘΑΝΑΤΟΙ (χιλιάδες)	98,0	-33,9	132,0
ΜΕΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗ ΖΩΗ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ – ΑΝΔΡΕΣ- (έτη)	63,4	78,2	14,8
ΜΕΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗ ΖΩΗ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ – ΓΥΝΑΙΚΕΣ (έτη)	66,6	83,3	16,7
ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ/ΓΥΝΑΙΚΑ	2,4	1,4	-1
ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΤΕΚΝΟΓΟΝΙΑ (έτη)	29,5	31,5	+2



Novartis Επιμένει για τις πιέσεις

Ο Μανιαδάκης κατά τη δεύτερη κατάθεσή του στην προανακριτική επιτροπή της Βουλής εμφανίστηκε πρόθυμος για κατ' αντιπαράσταση εξέταση

ΤΟΥ ΛΑΜΠΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Επιμένει ο πρώην προστατευόμενος μάρτυρας Νίκος Μανιαδάκης στους ισχυρισμούς του ότι δεχόταν έντονες πιέσεις από τους αρμόδιους εισαγγελικούς λειτουργούς προκειμένου να καταθέσει εις βάρος πολιτικών προσώπων, ενώ κατά τη χθεσινή δεύτερη κατάθεσή του στην προανακριτική επιτροπή της Βουλής εμφανίστηκε πρόθυμος για κατ' αντιπαράσταση εξέταση με τους δύο προστατευόμενους μάρτυρες, αλλά και την εισαγγελέα κατά της Διαφθοράς. Επίσης διέψευσε ότι είχε δεχθεί απειλές και πιέσεις από τον Γιάννη Στουρνάρα κατά τη συνάντηση που είχαν, όπως τον εμφάνιζαν σε έγγραφο τους οι αρμόδιοι εισαγγελείς, λέγοντας ότι «αυτό είναι ψευδές, ποτέ δεν είπα ότι με εκβίασε ή με απείλησε ο κ. Στουρνάρας. Τον είχα συναντήσει, ναι. Αλλά ποτέ δεν είπα στην εισαγγελέα για εκβίασμό».

Φέρεται ότι ρωτήθηκε σχετικά από τον βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Σπύρο Λάτπα: «Τρεις εισαγγελείς λένε ότι τους καταγγείλατε πως σας κάλεσε ο κ. Στουρνάρας και σας εκβίασε. Σας είπε ότι σε λίγο θα πέσει αυτή η κυβέρνηση και "θα τους λιώσουμε τους εισαγγελείς". Το αρνείστε αυτό;». Ο Μανιαδάκης απάντησε: «Ναι, το αρνού-

μαι. Εγώ ποτέ δεν είπα τέτοιο πράγμα στους εισαγγελείς. Εγώ με τον κ. Στουρνάρα συναντιέμαι από δεκαοκτώ χρόνων παιδάκι. Ποτέ δεν μου είπε τέτοια πράγματα ο κ. Στουρνάρας». «Δηλαδή λένε ψέματα οι εισαγγελείς; Αφού σας είπε ο Στουρνάρας ότι θα πέσει η κυβέρνηση...» επέμεινε ο Λάτπας. «Και πού το ξέρετε εσείς; Ησασταν μπροστά;» του απάντησε ο μάρτυρας, με τον βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ να σχολιάζει: «Οχι, ούτε μπροστά ήμουν, ούτε πίσω. Σας διαβάζω αυτά που γράφουν οι εισαγγελείς». «Κι εγώ σας λέω ότι ο κ. Στουρνάρας ούτε με εκβίασε, ούτε με απείλησε, ούτε μου είπε τίποτα από αυτά που λέτε» επέμεινε ο Μανιαδάκης.

ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ. Επανέλαβε δε ότι δεχόταν πιέσεις για τα πολιτικά πρόσωπα: «Τόσο στις συναντήσεις στην Εισαγγελία Διαφθοράς, στη ΓΑ-ΔΑ και στο διαμέρισμα (σ.σ. αποκάλυψε ότι ήταν στην οδό Αλεξανδρουπόλεως 24-25, στην περιοχή της Μιχαλακοπούλου) υπήρχαν πιέσεις να μην καλύπτω τους πολιτικούς και κυρίως τον κ. Γεωργιάδη και μου δείχνανε υπουργικές αποφάσεις για τις οποίες μου έλεγαν ότι είναι παράνομες και ότι έχουν στοιχεία γι' αυτό και μου ζητούσαν να το τεκμηριώσω με τις τεχνικές μου γνώσεις, ότι δηλαδή ήταν πα-

ράνομες» φέρεται ότι κατέθεσε, εμφανίζοντας μάλιστα τους εισαγγελείς να του λένε σε ό,τι αφορά τον Αδωνη Γεωργιάδη ότι «έχουμε τόσες λεπτομέρειες για αυτόν, έως και ποιος πλήρωνε τις κουρτίνες του σπιτιού του».

Ο Μανιαδάκης είπε ότι είχε συνομιλήσει και με δύο υπουργούς του ΣΥΡΙΖΑ, τον Παναγιώτη Κουρουμπλή και την Ολγα Γεροβασίλη (είχε μια τηλεφωνική επικοινωνία μαζί του) θέλοντας να καταδείξει ότι όλοι τον θεωρούσαν αξιόπιστο συνομιλητή λόγω των γνώσεων που είχε ως καθηγητής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, ενώ αρνήθηκε και πάλι ότι είχε την παραμικρή επαφή με τον Ανδρέα Λοβέρδο όταν ήταν υπουργός Υγείας. «Εξακολουθείτε να υποστηρίζετε ότι τον κ. Λοβέρδο δεν τον συναντήσατε ποτέ κοντύτερα από δυο μέτρα;» ρωτήθηκε από τον Λάτπα, σύμφωνα με πληροφορίες, και του απάντησε: «Επί θητείας του κ. Λοβέρδου δεν είχα καμία σχέση με το υπουργείο. Ούτε ως σύμβουλος, ούτε ως συνεργάτης, ούτε ως τίποτα».

ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ. Αναφέρθηκε και στην κατάθεσή του στην Αμερικανική λέγοντας ότι τον πίεζαν να ομολογήσει ότι έκανε παράνομες πράξεις με τον Λοβέρδο. Ο βουλευτής του Κινήματος Αλλαγής Βασίλης Κεγκερόγλου φέρεται ότι τον ρώτησε γιατί τον πίεζαν ειδικά για τον Λοβέρδο και ο μάρτυρας απάντησε: «Γιατί κάποιος από την Ελλάδα είχε πάει εκεί και τους είχε πει αυτά τα ψέματα». Ο Κεγκερόγλου επέμεινε: «Αυτός ο κάποιος είχε πάει με πρωτοβουλία των εισαγγελλών όπως είχατε πάει εσείς;». «Αυτό δεν μπορώ να το ξέρω. Τρεις προστατευόμενοι μάρτυρες στην Ελλάδα υπήρχαν πάντως και τρεις στην Αμερική. Οι δυο είναι κοινοί και για τις δυο χώρες. Εμένα οι Αμερικανοί ποτέ δεν μου έδειξαν έγγραφο της Αμερικής. Μου έδειξαν αυτά που είδαμε μετά ότι κατέθεσαν μάρτυρες στην Ελλάδα» είπε «φωτογραφίζοντας» την «Αικατερίνη Κελέση» και τον «Μάξιμο Σαράφη», τους οποίους φέρεται ότι έχει συνδέσει με τη Μαρία Μαραγγέλη και τον Φιλίστωρα Δεστεμπασιόδη, οι οποίοι ωστόσο έχουν διαψεύσει στην προανακριτική επιτροπή ότι είναι οι δύο προστατευόμενοι μάρτυρες.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ: Αναθυμιάσεις και καπνοί στην πτέρυγα ΑΧΕΠΑ

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	67.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Αναθυμιάσεις και καπνοί στην πτέρυγα ΑΧΕΠΑ

Αναστάτωση προκλήθηκε χθες το πρωί στον Ευαγγελισμό, εξαιτίας βλάβης στις εγκαταστάσεις των πλυντηρίων, στο υπόγειο. Όπως περιγράφει το σωματείο των εργαζομένων του νοσοκομείου «το ατύχημα προέκυψε από ρήξη του σωλήνα που μεταφέρει καυτό λάδι (>180° C) από το μηχανοστάσιο στα πλυντήρια του νοσοκομείου διατρέχοντας χώρους υψηλής επικινδυνότητας όπως π.χ. το τμήμα των ιδιαίτερα εύφλεκτων ιατρικών αερίων. Στον χώρο κοντά στα πλυντήρια χύθηκε καυτό λάδι και όλη η πτέρυγα ΑΧΕΠΑ που βρίσκεται από πάνω (με δεκάδες κλινικές, μονάδες με νοσηλευόμενους κι εργαζόμενους) πλημμύρισε από καπνό και αναθυμιάσεις».

Εκτός κινδύνου δίχρονη Αθίγγανη που υπέστη σηψαιμικό σοκ

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	164.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εκτός κινδύνου δίχρονη Αθίγγανη που υπέστη σηψαιμικό σοκ

ΕΚΤΟΣ κινδύνου νοσηλεύεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας το δίχρονο κοριτσάκι από την Κέρκυρα που υπέστη σηψαιμικό σοκ. Το άτυχο παιδί, που ήταν ανεμβολίαστο, μεταφέρθηκε τα ξημερώματα της περασμένης Τρίτης στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, όπου οι θεράποντες ιατροί διέγνωσαν την κρισιμότητα της κατάστασής του κι έκαναν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να τη σταθεροποιήσουν. Αμέσως ζητήθηκε η συνδρομή αεροσκάφους C-130 για την αεροδιακομιδή του στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Πατρών.

Όσο η χαμηλή νέφωση στο αεροδρόμιο «Ιωάννης Καποδίστριας» κατέστη αδύνατη την προσγείωση του αεροσκάφους κι έτσι το παιδί μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, συνοδεία παιδίατρο και αναισθησιολόγου, από την Κέρκυρα στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

Την έσωσαν

Όπως ανέφερε η παιδίατρος του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας Χρυσούλα Μαραγκού, το κοριτσάκι έχει διαφύγει τον κίνδυνο, ενώ οι πρώτες βοήθειες που δόθηκαν αρχικά από τους παιδίατρος στην Κέρκυρα και έπειτα από εκεί-

νους της Εντατικής Μονάδας του Νοσοκομείου Πατρών ήταν σωτήριες για το δίχρονο παιδί, ενώ τα ζωτικά του όργανα δεν υπέστησαν βλάβη. Από την πλευρά του, ο διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παιδών Ανδρέας Ηλιάδης δήλωσε αισιόδοξος για την κατάσταση του μικρού παιδιού. «Είναι σταθεροποιημένο και υποστηρίζεται μηχανικά. Αυτή η ηλικία είναι ευάλωτη» ανέφερε, μεταξύ άλλων.

Σημειώνεται ότι το παιδάκι είναι μέλος οικογένειας Ρομά και έπαθε σηψαιμικό σοκ, σύμφωνα με τους γιατρούς, έπειτα από λοίμωξη στα μαλακά μόρια των άκρων του.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2019
Επιφάνεια:	276.39 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Η ζωή και η ασφάλεια εργαζομένων και ασθενών δεν μπαίνει σε μοντέλα κόστους - οφέλους

Καταγγελία για το νέο σοβαρό ατύχημα που συνέβη χτες στον «Ευαγγελισμό»

Δεν πρόλαβε να στεγνώσει το μελάνι από την επιστολή του προέδρου του Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», με την οποία κατήγγειλε, μόνο τις τελευταίες μέρες, σωρεία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών - ακόμη και θάνατο επικουρικού γιατρού σχετιζόμενο με τις απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες - και νέο **σοβαρό ατύχημα συνέβη χτες το πρωί, ευτυχώς χωρίς θύματα.**

Όπως καταγγέλλει το Σωματείο, το ατύχημα προέκυψε από ρήξη του σωλήνα που μεταφέρει καυτό λάδι (>180°C) από το μηχανοστάσιο στα πλυντήρια του νοσοκομείου, διατρέχοντας χώρους υψηλής επικινδυνότητας όπως π.χ. το τμήμα των ιδιαίτερα εύφλεκτων ιατρικών αερίων. Στο χώρο κοντά στα πλυντήρια χύθηκε καυτό λάδι και όλη η πτέρυγα «ΑΧΕΠΑ» που βρίσκεται από πάνω (με δεκάδες κλινικές, μονάδες με νοσηλευόμενους και εργαζόμενους) πλημμύρισε από καπνό και αναθυμιάσεις.

«Εξίσου ανησυχητικό είναι και το γεγονός ότι, εκτός από την αυτονόητη αξιοποίηση των πυροσβεστικών μέσων που διαθέτει το νοσοκομείο και την παρέμβαση της

Πυροσβεστικής, φαίνεται ότι ούτε τα σχέδια εκκένωσης λειτούργησαν, αλλά ούτε και οι έξοδοι κινδύνου της συγκεκριμένης πτέρυγας, σύμφωνα με καταγγελίες συναδέλφων. Αυτήν τη στιγμή συναδέλφοι που ήταν στο χώρο του ατυχήματος βρίσκονται στα επείγοντα για παροχή πρώτων βοηθειών, χορήγηση οξυγόνου κ.λπ.», υπογραμμίζει το Σωματείο που σταθερά αναδεικνύει και καταγγέλλει τις **άθλιες συνθήκες και την ανυπαρξία όρων υγείας και ασφαλείας τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους ασθενείς, τους συνοδούς τους και τους επισκέπτες.**

«Είναι θέμα τύχης ή θέμα χρόνου που ακόμη δεν έχει συμβεί ατύχημα μεγάλης κλίμακας και δεν θρηνούμε και νέα θύματα; **Είναι σίγουρα αποκλειστικά ευθύνη όλων όσων κυβέρνησαν και κυβερνούν και της διοίκησης διαχρονικά** η χρόνια υποχρηματοδότηση και υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων και ιδιαίτερα, στην προκειμένη περίπτωση, οι απαρχαιωμένες - κακοσυντηρημένες ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, οι δραματικές ελλείψεις σε προσωπικό και η πραγματικά "αποφιλωμένη" από

προσωπικό Τεχνική Υπηρεσία (που παραμένει επιπλέον "ακέφαλη"), οι λιγοστοί εργαζόμενοι και συχνά μετακινούμενοι συναδέλφοι τεχνικοί, η αδιαφορία των διοικούντων ακόμη και σε καταγγελίες μας για ιδιαίτερα υψηλές θερμοκρασίες, για εύφλεκτα υλικά, ακόμη και για σχάση σε λέβητες υψηλών πιέσεων», καταγγέλλει το Σωματείο και σημειώνει πως οι εργαζόμενοι «οφείλουμε να πάρουμε - και θα το κάνουμε - την υπόθεση στα χέρια μας και μαζί με τους πραγματικούς συμμάχους μας - τους ασθενείς μας και τους συγγενείς τους - θα επιβάλουμε αγωνιστικά τα αυτονόητα δικαιώματά μας στη δουλειά και τη ζωή, με πρώτο και κύριο το δικαίωμα στην υγεία και την ασφάλεια, που οι πολιτικές των εκάστοτε κυβερνήσεων μας στερούν».

Και απαιτεί «από κάθε αρμόδιο να κάνει το αυτονόητο: Να πάρει εδώ και τώρα όλα τα απαραίτητα μέτρα υγείας και ασφαλείας. Δεν συγχωρείται καμιά καθυστέρηση, καμιά διαδικασία "κοστολόγησης". Η ζωή και η ασφάλεια εργαζομένων και ασθενών δεν μπορεί να μπαίνει σε μοντέλα κόστους - οφέλους!».

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2019
Επιφάνεια: 618.51 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Φόβοι για λουκέτο στην ΩΡΛ κλινική του Παιδών Πεντέλης

Στα... **κάγκελα** οι γονείς της βορειοανατολικής Αττικής, καθώς το **βοσοκομείο** καλύπτει ολόκληρη την περιοχή αλλά και άλλες, όπως η Θήβα και η Χαλκίδα • Σήμερα υπηρετούν μόνο μία ειδικευμένη γιατρός και ένας επικουρικός, του οποίου η σύμβαση λήγει τέλη Μαρτίου, και φυσικά δεν επαρκούν για τα χειρουργεία και τα έκτακτα περιστατικά



► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Κραυγή αγωνίας απευθύνουν εκ νέου οι γονείς της βορειοανατολικής Αττικής προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για το επικείμενο κλείσιμο της ΩΡΛ κλινικής του Παιδών Πεντέλης. Ενα **βοσοκομείο** που καλύπτει ολόκληρη την περιοχή αλλά και άλλες, όπως η Θήβα και η Χαλκίδα, χωρίς να υπάρχει εύκολα προσβάσιμη εναλλακτική λύση για όλους αυτούς τους γονείς και τα παιδιά τους σε άλλο **βοσοκομείο** του ΕΣΥ.

Το καμπανάκι είχε χτυπήσει πριν από έναν μήνα η **ΠΟΕΔΗΝ**, που κατήγγειλε το επικείμενο κλείσιμο της κλινικής και ζήτησε από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να επιλύσει το πρόβλημα. Αμέσως μετά η Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Μαραθώνα με επιστολή της προς τον **υπουργό Υγείας** απύθνητο το ίδιο αίτημα.

Πριν από ένα μήνα στην ΩΡΛ Κλινική

υπηρετούσαν ο διευθυντής, μία ειδικευμένη γιατρός και δύο επικουρικοί, δηλαδή συμβασιούχοι, γιατροί. Ωστόσο ο διευθυντής υπέβαλε την παραίτησή του, όπως ορίζει ο νόμος, καθώς συνταξιοδοτείται, ενώ τέλη Νοεμβρίου έληξε και η σύμβαση του ενός εκ των επικουρικών γιατρών. Σήμερα στην κλινική υπηρετούν η ειδικευμένη γιατρός και ένας επικουρικός του οποίου η σύμβαση λήγει τέλη Μαρτίου. Βάρδιες έχουν βγει μέχρι και τις 10 Δεκεμβρίου, λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**. Από εκεί και πέρα, προσθέτει, η κλινική θα κλείσει, καθώς οι δύο γιατροί δεν επαρκούν για τα χειρουργεία και τα έκτακτα περιστατικά, αλλά μόνο για τους νοσηλευόμενους μικρούς ασθενείς και πάλι υπερβαίνοντας αυτούς. Προχθές, αναφέρει ενδεικτικά για να περιγράψει την τραγικότητα της κατάστασης, ο υπό συνταξιοδότηση διευθυντής -του οποίου δεν έχει εκδοθεί

ακόμα το ΦΕΚ- μετά από κλήση απόγνωσης των συναδέλφων του έσπευσε στην κλινική για να βοηθήσει και έτσι πραγματοποιήθηκαν χειρουργεία και αντιμετωπίστηκαν τα έκτακτα περιστατικά.

Θυμίζουμε ότι μετά το περιστατικό στον «Αγιο Σάββα» που ανέδειξε η «Εφ.Συν.», με τον διοικητή Γιώργο Δενδραμή να ζητάει τους μισούς επικουρικούς και αντιμετωπίστηκαν τα έκτακτα περιστατικά. Θυμίζουμε ότι μετά το περιστατικό στον «Αγιο Σάββα» που ανέδειξε η «Εφ.Συν.», με τον διοικητή Γιώργο Δενδραμή να ζητάει τους μισούς επικουρικούς που υπηρετούν στο **βοσοκομείο**, η νέα κυβέρνηση πίεστηκε και υποσχέθηκε ότι θα επαναπροκηρυχθούν όλες οι θέσεις των επικουρικών γιατρών που υπηρετούν στο σύστημα και των οποίων λήγουν οι συμβάσεις. Ωστόσο στην πράξη κάτι τέτοιο δεν έχει φανεί. Οι διοικητές ανά τη χώρα έχουν ζητήσει το σύνολο των θέσεων των επικουρικών γιατρών που εργάζονται στα **βοσοκομεία** τους και μένει να τηρηθεί η υπόσχεση. Αν αυτό γίνει, απαιτείται ένα χρονικό διάστημα περίπου δύο μηνών από την επαναπροκήρυξη μιας θέσης μέχρι την

ανάληψη καθηκόντων από τον γιατρό.

«Η Ένωση Συλλόγων Γονέων & Κηδεμόνων Μαραθώνα, εκπροσωπώντας χιλιάδες μαθητές και γονείς της περιοχής, είναι αντίθετη σε οποιαδήποτε συρρίκνωση του επιπέδου της ποιότητας της δημόσιας υγείας» λέει στην «Εφ.Συν.» ο πρόεδρος του Συλλόγου, Γιώργος Ψαρομάτης.

Η κλινική ΩΡΛ του Παιδών Πεντέλης εξυπηρετεί 12.275 περιστατικά παιδιών ετησίως, πραγματοποιεί περίπου 840 χειρουργεία τον χρόνο και 1.408 ημέρες νοσηλείας. «Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους» λέει ο Γ. Ψαρομάτης και προσθέτει πως «ενώ όλοι θα θεωρούσαν αυτονόητο να ενισχυθεί μια κλινική η οποία προσφέρει τόσα στα παιδιά μας, αυτή η κλινική, χωρίς να μπορούμε να κατανοήσουμε τους λόγους, κλείνει». Το γιατί, σημειώνει απευθυνόμενος στον **υπουργό Υγείας**, «πρέπει να κοιτάξετε στα μάτια τα παιδιά μας και να τους απαντήσετε».